



**Rita Pires Andrade**

**ESI: Validade interna e de constructo em adultos portugueses**



**Rita Pires Andrade**

**ESI: Validade interna e de constructo em adultos portugueses**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense, realizada sob a orientação científica da Doutora Isabel Maria Barbas dos Santos, Professora Auxiliar Convidada do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro e co-orientação da Doutora Paula Vagos, Professora Auxiliar Convidada da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho aos meus pais por serem os melhores do mundo. Sem vocês jamais teria chegado até aqui. Obrigada !

## **o júri**

presidente

Prof. Doutora Sandra Cristina Oliveira Soares  
professora auxiliar da Universidade de Aveiro

Prof. Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo  
professor auxiliar da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de  
Coimbra

Prof. Doutora Isabel Maria Barbas dos Santos  
professora auxiliar convidada da Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

À Professora Isabel Santos e à Professora Paula Vagos pela ajuda, paciência, carinho e orientação. Sem elas este trabalho não seria possível.

Aos meus pais, irmãos e avós pelo apoio constante e incessante. Por me terem dado a oportunidade de chegar até aqui. Por terem estado sempre presentes nos momentos mais importantes da minha vida.

Ao meu namorado, Ricardo, pela presença em todas as horas. Pelo amor, carinho e dedicação que sempre demonstrou.

À Andreia e à Diana, amigas de sempre e para sempre.

À Teresa, Ana Maria, Ana e Mariana, que fizeram parte do período mais bonito da minha vida. Elas, que foram as amigas e confidentes.

À Sara e à Catarina, por todos os bons momentos que partilhamos e continuaremos a partilhar.

À família galinácea que tantas vezes me ajudou a abstrair de momentos mais difíceis.

A todas as pessoas que participaram no meu estudo e permitiram que ele se tornasse possível.

## palavras-chave

Externalização, inventário, adultos, validade interna, validade convergente; agressividade

## resumo

Estudos cujo objetivo principal foi avaliar a estrutura latente das desordens mentais, salientam a existência de dois fatores relacionados e subjacentes à saúde e doença mental: Internalização e Externalização. Internalização refere-se ao conflitos com o *self*, enquanto a externalização diz respeito a problemas que envolvem conflitos com o ambiente. O Inventário de Externalização foi desenvolvido enquanto medida psicométrica que objetiva traçar um modelo quantitativo e amplamente descritivo, de modo a considerar todos os indicadores da dimensão de externalização, que envolvem comportamentos antissociais, uso de substâncias e traços de personalidade agressivos e impulsivos.

O presente estudo tem como objetivo a validação da versão reduzida do Inventário de Externalização (IE-r), para a população adulta portuguesa, pretendendo avaliar as suas características psicométricas ao nível da sua estrutura interna e validade convergente em relação a uma medida de agressão. Este inventário inclui 160 itens, divididos por 23 subescalas. Na sua versão original, foi proposta a sua organização interna em três fatores (modelo hierárquico), um englobando todas as medidas (desinibição geral) e os restantes dois englobando medidas específicas no âmbito da agressão ou do consumo de substâncias. Neste estudo, a amostra foi constituída por 609 participantes, em que 60 eram reclusos e os restantes estudantes ou trabalhadores, com idades compreendidas entre os 17 e os 45 anos ( $M=23.76$ ;  $SD=7.70$ ).

Os resultados mostraram que o IE-r apresentou valores satisfatórios de consistência interna, sendo o alfa de Cronbach encontrado para as subescalas e para os factores sempre superior a .72, exceto para a subescala alienação. As análises relativas à estrutura interna permitiram concluir a adequabilidade do modelo hierárquico por comparação com um modelo unifatorial e um modelo bifatorial de segunda ordem. Também foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre 18 subescalas e os 3 factores do IE e as escalas do Questionário da Agressividade (AQ), sendo as exceções as subescalas controlo/planeamento, confiança, honestidade, empatia e uso de álcool.

Assim, o IE-r surge como uma ferramenta pioneira e adequada para avaliar diversos traços e problemas no domínio da externalização. É fundamental avaliar todos os constructos do referido espectro em conjunto, para melhorar a compreensão da vulnerabilidade do fator de externalização, e do espectro de dificuldades que lhe podem estar associadas em diferentes patologias ou dificuldades comportamentais, a partir de uma perspectiva mais integrada.

**keywords**

Externalizing, inventories, adults, internal structure, convergent validity, aggressiveness

**abstract**

The aim of these studies was to evaluate the latent structure of mental disorders, emphasise the existence of two underlying factors related to health and mental illness: Internalizing and Externalizing. Internalizing refers to the conflict with the *self*, while externalizing deals with problems involving conflict with the environment. The Externalizing Inventory was developed as a psychometric measure that aims to outline a quantitative and largely descriptive model, in order to consider all indicators of the internalizing dimensions involving antisocial behaviour, substance use, and aggressive and impulsive personality traits.

The aim of the present study is to validate the short-form version of the Externalizing Inventory (ESI-brief), for the Portuguese adult population, with a view to assessing its psychometric features at the level of its internal structure and convergent validity with respect to a measure of aggression. This inventory includes 160 items, divided into 23 subscales. In its original version, its internal organization proposed three-factor model (hierarchical model), one encompassing all measures (general disinhibition) and the remaining two encompassing specific measures in the context of insensible aggression or substance use. In this study, the sample included 609 participants, sixty of which were prisoners and the others were students or workers aged between 17 and 45 years ( $M = 23.76$ ,  $SD = 7.70$ ).

The results showed that the ESI-brief presented satisfactory internal consistency, defined by Cronbach's alpha for the subscales and the factors consistently above .72, with the exception of the alienation subscale. The analyses of the internal structure provide evidence for the suitability of the hierarchical model by comparing it with a one-factor model and a two-factor second-order model. Statistically significant correlations between 18 subscales and 3 factors of ESI-brief and the scales of the Aggression Questionnaire (AQ) were also found, with the exception of the subscales of planful control, dependability, honesty, empathy, and alcohol use.

Thus, the ESI-brief is a pioneer measurement tool to assess various problem behaviours and traits in the domain of externalizing proneness. A new integrated approach is essential to assess all constructs of the referred-to spectrum as a whole to better understand the vulnerability of the externalizing factor and the difficulties that might be associated with different pathologies or behavioural problems.

## Índice

Índice de Siglas.....	ii
Índice de Tabelas .....	iii
Índice de Figuras.....	iv
Índice de Anexos .....	v
Introdução.....	1
Metodologia.....	8
<i>Participantes</i> .....	8
<i>Instrumentos e Materiais</i> .....	10
<i>Procedimento</i> .....	12
Resultados .....	14
<i>Análise Descritiva</i> .....	14
<i>Estrutura Interna</i> .....	17
<i>Validade Convergente</i> .....	19
Discussão.....	21
Conclusão .....	27
Referências Bibliográficas .....	28
Anexos .....	31



## Índice de Siglas

AIC - *Akaike Information Criterion*/Critério de Informação de Akaike

AQ - *Aggression Questionnaire*/Questionário da Agressividade

ASEBA - *Achenbach System of Empirically Based Assessment*/Sistema de Avaliação de Achenbach com base empírica

BIC - *Bayesian Information Criterion*/Critério de Informação Bayesiana

CA - *Callous Aggression*/Agressão Insensível

CFI - *Comparative Fit Index*/Índice de Ajuste Comparativo

CID - Classificação Internacional de Doenças

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

ESI - *Externalizing Spectrum Inventory*/Inventário de Externalização

ESI bf - *Externalizing Spectrum Inventory Brief*/Inventário de Externalização Breve

GD - *General Desinhibition*/Desinibição Geral

IE - Inventário de Externalização

IE - r - Inventário de Externalização versão reduzida

PCL:SV - *Psychopathy Checklist: Screening Version*

RMSEA - *Root Mean Square Error of Approximation*/Média da Raiz Quadrada do Erro de Aproximação

SA - *Substance Abuse*/Abuso de Substâncias

SIP - *Social Information Processing*/Processamento de Informação Social

SRMR - *Standardized Root Mean Square Residual*/Média da Raiz Quadrada Padronizada residual

TLI - *Tucker Lewis Index*/Índice de Tucker Lewis

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1: Caracterização da amostra em termos de Escolaridade.....	8
Tabela 2: Caracterização da amostra em termos de Profissão .....	9
Tabela 3: Caracterização da amostra em termos de Tipo de Crime .....	9
Tabela 4: Análises descritivas e índices de consistência interna para as 23 subescalas e os 3 fatores.....	15
Tabela 5: Análises descritivas em função do gênero do participante e teste de Mann-Whitney para a comparação entre gêneros.....	16
Tabela 6: Índices de ajustamento para modelos confirmatórios unifatorial, bifatorial e hierárquico.....	17
Tabela 7: Correlações entre as subescalas e fatores do IE, as escalas do AQ e a idade, utilizando o coeficiente de Spearman .....	19

## **Índice de Figuras**

Figura 1: Desenho do modelo confirmatório - modelo hierárquico.....	18
---	----

## **Índice de Anexos**

Anexo 1– Consentimento informado .....	32
Anexo 2 - Questionário Sócio-demográfico.....	35
Anexo 3 - Tabela com exemplos de item na versão reduzida do IE.....	37
Anexo 4 - Desenho Unifatorial.....	38
Anexo 5 - Desenho Bifatorial.....	39



## **Introdução**

Alguns autores desenvolveram estudos cujo objetivo principal foi avaliar a estrutura latente das desordens mentais relacionadas com o uso de substâncias, conduta antissocial, depressão, ansiedade e fobia, indicando um padrão de co-ocorrência entre os traços citados anteriormente e dois fatores relacionados: Internalização e Externalização (Carvalho, Patrick, Krueger, Markon & Pinheiro, 2009). O termo internalização surge para designar conflitos com o *self*, enquanto a externalização diz respeito a problemas que envolvem conflitos com o ambiente (Pacheco, Alvarenga, Reppold, Paccinini & Hutz, 2005). A internalização explica a covariância entre transtornos depressivos, de ansiedade e fóbicos e traços de personalidade ligados à instabilidade afetiva. É a propensão que o indivíduo tem para experienciar ansiedade, raiva e alienação (Krueger, McGue & Iacono, 2001). A externalização explica a variância entre transtornos relacionados com comportamentos antissociais, uso de substâncias e traços de personalidade agressivos e impulsivos (Carvalho et al., 2009), tendo ainda propensão para a expressão de angústia (Krueger et al., 2001). Associados à internalização estão níveis mais altos de negatividade emocional e mais baixos de emocionalidade positiva, e com a externalização correlacionam-se menores níveis de restrição, ou seja, tendência para se envolver em comportamentos de risco e agir por impulso (Krueger et al., 2001). Segundo um estudo prospetivo de um ano, foram notados níveis mais altos de internalização em raparigas, em comparação com rapazes. Pelo contrário, os riscos para desenvolver problemas de externalização foram mais elevados nos rapazes, comparativamente às raparigas (Leadbeater, Kuperminc, Blatt & Hertzog, 1999). Também estudos com adultos apontam que os homens têm mais propensão para a externalização do que as mulheres (Iacono, Malone & McGue, 2008). A definição dos dois constructos referidos permitiu abranger tanto síndromes psicopatológicas, como traços de personalidade, unificando-os num modelo taxonómico (Carvalho et al., 2009).

Este modelo torna-se importante pois organiza os elementos constituintes com base em determinantes etiológicos comuns. Deixa, desta forma, de ser um modelo apenas descritivo (como o que acontecia no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças (CID)), ao unificar e explicar a relação entre os constructos centrais e o entendimento da personalidade e psicopatia, que

são muitas vezes associados em estudos empíricos, mas em termos práticos são bastante independentes. Este modelo foi também fundamental na distinção entre a definição de comportamento antissocial e problemas de externalização (termo mais adequado para crianças com intuito de evitar o estigma inerente ao termo antissocial) (Pacheco et al., 2005).

Os problemas de externalização ocorrem associados ao consumo de substâncias ilícitas (como drogas) e lícitas (como tabaco e álcool), e associam-se a traços de personalidade relacionados com comportamento desinibido e agressivo (Krueger, Markon, Patrick, & Iacono, 2005; Krueger, Martins, Patrick, Benning, & Kramer, 2007). Segundo Krueger, McGue, e Iacono (2001), as interdependências descritas anteriormente têm por base dificuldades de autocontrole por parte dos sujeitos externalizantes, ou seja, quanto mais acentuado for o grau de externalização do indivíduo, mais vincado é o seu comportamento desinibido, aumentando a sua impulsividade, e, desta forma, a probabilidade de se envolver em atividades de risco.

Foi Achenbach quem primeiro definiu o conceito de externalização como um conceito comportamental abrangente, quando tentou conceptualizar as perturbações mentais na infância tendo em conta os resultados que obteve nas provas do modelo multiaxial *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA) (Gonçalves & Simões, 2001). Desta forma, o conceito de externalização aparece associado às perturbações comportamentais na infância, embora seja claro que a psicopatologia infantil surge como resultado de uma interação dinâmica de fatores de vulnerabilidade e proteção, como o temperamento, considerado como diferenças individuais (reatividade e auto-regulação, segundo o modelo de temperamento de Rothbart, 1998) biologicamente enraizadas, que desempenham também um papel importante na etiologia e manutenção de problemas de comportamento e externalização em jovens (Lonigan & Phillips, 2001; Sanson & Prior, 1999; cit. por Muris, Meesters & Blijlevens, 2007). Revisões realizadas recentemente concluíram que existe relação entre o início precoce de problemas de externalização em crianças e jovens, e diversas variáveis individuais ou familiares, como por exemplo défices de atenção e hiperatividade, défices no funcionamento executivo e habilidades verbais, problemas familiares e a forte possibilidade de persistência dos comportamentos antissociais (Moffitt, 1993; Rutter et al., 1998; cit. por Hinshaw, 2002). Associados aos problemas referidos, surgem ainda outros fatores que podem contribuir

para a sua manutenção, como fatores de ordem genética, neonatal, psicobiológicos, de interação e variáveis contextuais e sociais (Moffitt & Caspi, 2001). Durante a adolescência, estas tendências externalizantes podem ainda associar-se a desordens relacionadas com o uso de substâncias. Diferentes drogas de abuso têm efeitos semelhantes sobre os mecanismos cerebrais relacionados com o sistema de recompensas. Assim, os problemas relacionados com o tabaco, álcool e drogas ilícitas, estão comumente associados entre si (Iacono et al., 2008). O espectro da externalização que associa as dependências acima referidas com desordens da personalidade antissocial, também inclui transtornos disruptivos que são indicadores de desinibição da personalidade na infância. Assim, estudos comunitários em adolescentes reportam que desordens relacionadas com o uso de substâncias têm relação com desordens de transtorno de conduta (oposicional e desafiadora), sendo que estes transtornos podem muitas vezes preceder as desordens relacionadas com o uso de substâncias (Iacono et al., 2008). Assim, crianças com características impulsivas, inquietas e distraídas, associadas a transtornos de conduta e desordens relacionadas com o uso de substâncias, são mais propensas a desenvolver problemas de externalização na idade adulta (Caspi, Moffitt, Newman & Silva, 1996).

Outras evidências têm mostrado que o fator de externalização pode ser altamente hereditário (Krueger et al., 2002) e fortemente associado a diferentes marcadores psicofisiológicos (Hall, Bernat & Patrick, 2006), o que sugere uma consistente base biológica para o constructo externalização.

Pesquisas sugerem que défices nos substratos neurobiológicos ao nível da monitorização endógena da ação podem ser a base de risco generalizado para uma série de problemas de controlo de impulsos (Hall et al., 2007). Outros estudos tendem também a mostrar sobreposição genética entre síndromes desinibitórias, incluindo transtorno de conduta e dependência de álcool, comportamentos antissociais em crianças e adultos e comportamentos antissociais em adultos com dependência de álcool e drogas (Hicks, Krueger, Iacono, McGue & Patrick, 2004). Existem ainda trabalhos relativos a famílias que mostram, de forma consistente, que a presença de dependência de substâncias ou comportamento antissocial em parentes de primeiro grau aumenta o risco de vir a desenvolver a doença na pessoa (Hicks et al., 2004).

Krueger, Markon, Patrick, Bening e Kramer (2007), desenvolveram uma medida de avaliação com o objetivo de traçar um modelo quantitativo, amplamente descritivo, que



considerasse os indicadores latentes da dimensão de externalização. Surgiu, então, o *Inventário de Externalização* (IE) (tradução de *Externalizing Spectrum Inventory*; ESI) (Krueger et al., 2007). É um instrumento de autorrelato, que permite uma recolha eficiente da informação a partir da perspectiva do *eu*, sendo este quem tem maior exposição às suas tendências comportamentais.

A versão original do instrumento é constituída por 415 itens, em que o conteúdo destes foi determinado por um processo que envolveu diferentes fontes de informação, como pesquisas, critérios de diagnóstico, testes psicométricos da personalidade e definições operacionais propostas pela equipa que nele trabalhou. As respostas são dadas numa escala de Likert de quatro pontos, sendo *verdadeiro, em grande parte verdadeiro, em grande parte falso e falso*. Os itens encontram-se organizados em vinte e três subescalas que representam indicadores comportamentais e traços de personalidade – *agressividade destrutiva, agressividade física, agressividade relacional, alienação, busca de excitação, confiabilidade, controlo/planeamento, empatia, externalização da culpa, fraude/engano, furto, honestidade, impulsividade problemática, irresponsabilidade, problemas com álcool, problemas com drogas, problemas com marijuana, propensão ao tédio, rebeldia, urgência impaciente, abuso de álcool, abuso de drogas e abuso de marijuana*. As características psicométricas deste instrumento foram avaliadas junto a uma amostra abrangente de uma vasta gama de tendências comportamentais, incluindo estudantes universitários e reclusos em cumprimento de pena. Isto acontece pois este instrumento foi construído para abarcar uma diversidade de comportamentos, desde comportamentos mais comuns, até aos mais desviantes. O desenvolvimento deste instrumento foi muito importante, na medida em que permite obter uma estimativa conjunta de diferentes indicadores da dimensão de externalização e, conseqüentemente, a elaboração de uma taxonomia ampla do espectro de externalização (Krueger et al., 2007). Os resultados obtidos mostram propriedades psicométricas bastante boas, indicando que o instrumento é uma medida válida (validade fatorial), sensível e fidedigna das diferenças individuais (índices de alfa acima de 0.90 para a maior parte das subescalas) do espectro de externalização (Krueger et al., 2007).

Este instrumento foi traduzido e adaptado culturalmente para a população brasileira (Carvalho, Pinheiro, Patrick, Krueger & Markon, 2007). O estudo de adaptação para esta população incluiu uma análise de equivalência entre a versão original e a traduzida,

recorrendo a traduções reversas, pareceres de juízes, análises bilingues e inteligibilidade dos itens. Em termos de consistência interna, o Inventário de Externalização exibiu um alfa de Cronbach de .98 para a escala completa. Na análise para as 23 subescalas, foram encontrados valores de alfa bons (acima de .80) e muito bons (acima de .90), para 19 das 23 subescalas, sendo a subescala uso de álcool a que obteve o valor mais elevado. Para as restantes subescalas obtiveram-se valores de alfa moderados (Carvalho et al., 2007).

Embora exista a versão brasileira deste instrumento, torna-se fundamental fazer uma adaptação e validação do mesmo para Portugal. Questões como diferenças culturais, a língua, nível educacional e socioeconómico devem ser levadas em consideração numa adaptação para outra língua. A adaptação transcultural merece assim alguma atenção, uma vez que o significado atribuído ao comportamento manifesto em cada língua, bem como a representação deste comportamento, pode variar conforme a cultura (Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi, 2006). A adaptação do Inventário de Externalização para a população portuguesa foi realizada por Vagos, Costa, Pereira, Silva, e Santos (2010) com base na tradução do instrumento da língua inglesa para a portuguesa e a sua retroversão para a língua original. De seguida foi realizada uma avaliação do instrumento por reflexão falada, numa amostra representativa da população alvo, sendo posteriormente necessário fazer a reformulação de alguns itens. A tradução e adaptação deste instrumento para a população portuguesa foi feita com base em procedimentos que garantiram a sua fidelidade ao significado e formato da versão original. Neste momento, estão a serem investigadas pela mesma equipa as características psicométricas da versão completa do instrumento em amostras adultas portuguesas.

Por este instrumento ser tão longo, com as dificuldades que tal pode colocar na sua utilização para recolha de dados em contextos clínico e de investigação, chegou-se à conclusão que seria útil preparar uma forma mais curta do inventário de externalização. O trabalho desenvolvido por Patrick, Kramer, Krueger e Markon (2012), cujo principal objetivo foi fornecer uma versão abreviada do inventário, utilizou métodos baseados na teoria de resposta ao item, garantindo que os itens selecionados para constituir cada subescala na versão reduzida do instrumento refletiam fielmente o conteúdo da subescala na sua versão completa. Estes itens tinham ainda que demonstrar ser uma medida eficaz do constructo subjacente à subescala, e permitir que as escalas discriminassem respondentes de forma similar às subescalas da versão completa. As subescalas assim constituídas foram

sujeitas à mesma avaliação fatorial que a sua versão completa, reforçando a pertinência de um modelo de medida hierárquico aplicado às 23 subescalas. Este modelo surgiu para explicar a existência de um fator geral, com o qual todas as subescalas do IE se relacionam, denominado Desinibição Geral (GD), e dois subfatores distintos, denominados Agressão Insensível (CA) e Abuso de Substâncias (SA), com os quais algumas subescalas se relacionavam, sendo que esta influência não era explicada pelo fator geral. Ao subfator agressão insensível estão associadas as subescalas *empatia, busca de emoção, agressão relacional, agressão física, agressão destrutiva, honestidade, alienação, confiabilidade, controlo/planeamento, impulsividade problemática, externalização da culpa, urgência impaciente e propensão ao tédio*. Ao outro subfator, *abuso de substâncias*, associam-se as subescalas *uso de marijuana, problemas com marijuana, uso de drogas, problemas com drogas, uso de álcool, problemas com álcool, roubo, fraude/engano, irresponsabilidade, impulsividade problemática e rebeldia* (Patrick et al., 2012). O inventário de externalização versão reduzida, apresentou-se como um instrumento válido na medida em que apresentou bons índices de consistência interna para todas as subescalas (acima de .85), à exceção da subescala alienação, que apresentou um alfa moderado (.517). Também para o fator geral (desinibição geral) e os dois subfatores do modelo testado (agressão insensível e abuso de substâncias), os resultados obtidos para a consistência interna foram bastante elevados (Patrick et al., 2012).

Os autores propuseram também a avaliação destes três factores com base em itens que melhor os discriminavam, após verificarem que algumas subescalas pareciam representar diferenciadamente o factor geral e os dois subfactores. Este modelo de medida é baseado num número muito mais reduzido de itens e permite avaliar os três factores sem sobreposição de constructos (isto é, deixa de haver um fator que engloba todas as 23 medidas, para existirem três factores que englobam medidas distintas), mas não permite avaliar as 23 subescalas, que representaram diferentes manifestações sintomáticas associadas à externalização. Tendo em consideração o trabalho preliminar de validação desta medida para a população portuguesa, bem como a escassez de instrumentos nesta área, optou-se por, numa primeira fase de trabalhos, cingir a avaliação aos modelos que englobam todas as medidas possíveis em estudo, pela riqueza de informação que tal poderá permitir obter.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo a validação do Inventário de Externalização versão reduzida para a população portuguesa, pretendendo avaliar as suas características psicométricas, ao nível da sua estrutura interna, consistência interna de subescalas e fatores, e validade de constructo, relativamente a outras medidas de agressão. Existem alguns instrumentos para a população portuguesa que avaliam as características da personalidade desinibida e impulsiva, relacionadas com a agressividade, como o Questionário de Agressividade (AQ) (Vieira & Soeiro, 2002), os comportamentos antissociais, como a *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL:SV) (Soeiro, 2005), e as perturbações relacionadas com o consumo de substâncias, como o *Risk Behaviors in Higher Education Survey* (Santos, 2011). O AQ avalia a agressividade em 4 dimensões, agressão física, agressão verbal, raiva e hostilidade. A agressividade pode ainda ser medida em 3 componentes, componente instrumental ou motora dos comportamentos que envolve magoar ou infligir danos a outra pessoa; a componente emocional do comportamento, como a atividade fisiológica e a preparação para o comportamento agressivo; e a componente cognitiva do comportamento, constituída pelos pensamentos de maldade e injustiça (Vieira et al., 2002). A PCL:SV, apesar de estar traduzida e adaptada para a população portuguesa, apresentou resultados muito baixos nos estudos de validade e fidelidade. Contudo, tem como objetivo avaliar a psicopatia como um constructo unidimensional, composto por fatores correlacionados: a perturbação em termos clínicos, interpessoais e afetivos e a identificação dos comportamentos típicos de um estilo de vida antissocial (Soeiro, 2005). O instrumento *Risk Behaviors in Higher Education Survey* foi construído especificamente para avaliar comportamentos de risco típicos de estudantes do ensino superior em Portugal. Tendo em conta a Pesquisa de Comportamento de Risco no Colégio Nacional de Saúde (Centros de Controle e Prevenção de Doenças 1997), este instrumento tem como objetivo monitorizar e avaliar os vários comportamentos de risco em itens únicos que devem ser considerados de forma individual, pois referem-se a dimensões com significado diferente de um determinado comportamento de risco e, originalmente, podem ser respondidas numa escala nominal ou ordinal (Santos, 2011). Apesar de ser possível esta visão parcelar dos constructos associados à externalização, torna-se fundamental estudá-los em conjunto, contribuindo assim para uma melhor compreensão da vulnerabilidade do fator de externalização, e do espectro de dificuldades que lhe podem estar associadas em diferentes patologias ou dificuldades comportamentais.

Assim, a partir de uma perspectiva mais integrada, o IE prevê a avaliação de uma ampla gama de problemas de comportamento que se relacionam entre si, podendo então ser apreciados num quadro avaliativo comum.

## **Metodologia**

### *Participantes*

Da amostra utilizada neste estudo fizeram parte dois grupos, um de participantes reclusos e outro de participantes não reclusos. Relativamente aos participantes reclusos, foram num total de 60 (9,9% da amostra total), todos do sexo masculino, recolhidos no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo. No que diz respeito aos participantes não reclusos, participaram 549 indivíduos (90,1% da amostra total). Destes, uma amostra de 72 sujeitos foi recolhida na população universitária no final do passado ano letivo, ou seja, 2012/2013, enquanto a restante amostra foi recolhida na população universitária ao longo de dois anos letivos anteriores, 2011/2012 e 2012/2013.

Assim, a amostra total é constituída por 609 participantes, com idades compreendidas entre os 17 e 45 anos ( $M=23,76$ ;  $SD=7,709$ ), em que 372 (61,1%) são do sexo feminino e 225 (36,9%) do sexo masculino, sendo que para 12 (2,0 %) dos participantes não existe qualquer informação a este respeito.

Para fazer a caracterização sócio demográfica da amostra foram ainda tidos em conta outros fatores que serão sintetizados nas seguintes tabelas. A grande maioria da amostra está a frequentar o primeiro ciclo do Ensino Superior, enquanto só uma minoria concluiu apenas o 1º ciclo de escolaridade ou encontra-se a frequentar o segundo ciclo do Ensino Superior (Tabela 1).

**Tabela 1: Caracterização da amostra em termos de Escolaridade**

<b>Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
1º Ciclo	8	1.3%
2º Ciclo	25	4.1%
3º Ciclo	27	4.4%
Secundário	32	5.3%
Superior 1º Ciclo	510	83.7%
Superior 2º Ciclo	7	1.1%
Total	609	100%

Em termos de profissão, a maior parte dos indivíduos da amostra encontra-se a estudar, enquanto uma minoria trabalha como operador de máquinas ou na área administrativa (Tabela 2).

**Tabela 2: Caracterização da amostra em termos de Profissão**

Profissão	Frequência	Percentagem
Sem Profissão	34	5.6%
Quadros Superiores	13	2.1%
Técnicos de Nível Intermédio	25	4.1%
Pessoal Administrativo	6	1.0%
Serviços/Vendedores	8	1.3%
Operários/Artífices	10	1.6%
Operadores de Máquinas	2	0.3%
Trabalhadores não qualificados	10	1.6%
Estudante	501	82.3%
Total	609	100%

Pode-se ainda dizer que a maioria da amostra não tem cadastro no seu registo criminal (90.1%), em comparação com uma pequena minoria que apresenta cadastro (9.9%). Assim sendo, a maioria da amostra não cometeu qualquer tipo de crime. Na subamostra de indivíduos com cadastro criminal, os crimes mais comuns foram crimes de tráfico, enquanto os menos comuns foram crimes contra o património e crimes contra pessoas (Tabela 3).

**Tabela 3: Caracterização da amostra em termos de Tipo de Crime**

Tipo de Crime	Frequência	Percentagem
Sem Crime	549	90.1%
Crime Tráfico	29	4.8%
Crime Condução	4	0.7%
Crime Contra a Vida	2	0.3%
Crime Contra a Integridade Física	3	0.5%
Crime Contra Propriedade	21	3.4%
Crime Contra Património	1	0.2%
Total	609	100%

Existem ainda outras informações relevantes acerca do grupo de reclusos. Relativamente ao número de condenações, estas variam entre 0 (sem condenações) e 18, que corresponde ao número máximo de condenações atingido nesta amostra ( $M=0.35$ ;  $SD=1.63$ ). No que respeita à pena, esta varia entre 0, para os reclusos preventivos, que

ainda não tem pena atribuída, e 168 meses, que corresponde à pena máxima apresentada na amostra recolhida ( $M=4.62$ ;  $SD=18.40$ ). Em relação à pena já cumprida, ou seja, o tempo cumprido da pena atual pela qual estão presos, o máximo é de 62 meses ( $M=2.13$ ;  $SD=8.39$ ). Relativamente ao tempo total de reclusão (no caso de reincidentes soma-se a pena atual a eventuais condenações anteriores) o valor mínimo obtido na amostra foi de 2 meses, enquanto o valor máximo foi de 111 meses ( $M=3.48$ ;  $SD=13.81$ ).

É importante referir que existiu ainda uma subamostra para a qual foram analisadas as correlações entre o Inventário de Externalização e o Questionário de Agressividade (AQ). Isto aconteceu pois só existiam resultados disponíveis para o AQ na subamostra referida. Esta subamostra é constituída por 226 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 47 anos ( $M=29,11$ ;  $SD=9,05$ ), em que 124 são do sexo masculino (54,9%) e 92 são do sexo feminino (40,7%). Para os restantes 10 sujeitos não existe qualquer informação a este respeito. Importa ainda referir que nesta subamostra, 60 indivíduos são reclusos (26,5%), enquanto os restantes 166 (73,5%) são não reclusos.

### *Instrumentos e Materiais*

Neste estudo, para além do consentimento informado (cf. Anexo 1) e de um questionário sociodemográfico (cf. Anexo 2), foram utilizados os instrumentos Inventário de Externalização (versão reduzida) e Questionário da Agressividade, detalhados de seguida.

*Consentimento informado*, onde estão descritos os objetivos do estudo, procedimento específico, riscos, benefícios e compensação para o participante, garantia de confidencialidade e o carácter voluntário da participação no estudo.

*Questionário Sociodemográfico*, elaborado com o intuito de recolher dados dos participantes, como a idade, sexo, nível de escolaridade, profissão e existência de registo criminal.

*Inventário de Externalização* (IE – versão reduzida) - Patrick, Kramer, Krueger, eMarkon (2012). Tradução e adaptação para a população portuguesa da versão completa por Vagos, Costa, Pereira, Silva e Santos (2010). O Inventário de Externalização é um

inventário de autorrelato que tem em conta a variância entre transtornos relacionados com o uso de substâncias, conduta antissocial e traços de personalidade relativos à impulsividade e agressividade. Da versão portuguesa completa foram retirados os 160 itens que compõem a sua versão reduzida, e que permitem avaliar 23 constructos associados com a dimensão de externalização, operacionalizados em 23 subescalas (indicadores comportamentais e traços de personalidade, que já foram enumerados na introdução). Para uma melhor compreensão, no Anexo 3, apresenta-se uma tabela em que estão descritos os nomes das subescalas bem como um exemplo de item para cada uma delas. Esta tabela foi adaptada do trabalho de tradução e adaptação para português realizado por Vagos et al. (2010). Algumas escalas deste inventário estão concebidas em sentido contrário, indicando a falta de controlo/planeamento, falta de confiança, falta de honestidade e falta de empatia. A pontuação de cada subescala é obtida pelo somatório de cada um dos itens que a compõem. É ainda importante referir o modelo Hierárquico, que surgiu para explicar a existência de um fator geral, com o qual todas as subescalas do IE se relacionam, denominado Desinibição Geral, e dois subfatores distintos, denominados Agressão Insensível e Abuso de Substâncias, com os quais algumas subescalas se relacionavam, sendo que esta influência não é explicada pelo fator geral. Este modelo foi o que evidenciou melhor ajustamento aos dados norte-americanos em comparação com um modelo unifatorial e um modelo bifatorial de segunda ordem, quer para a versão completa quer para a versão reduzida do Inventário de Externalização (Patrick et al., 2012).

Relativamente às propriedades psicométricas, os índices de fidelidade no trabalho original de Patrick et al. (2012), apresentaram alfas superiores a .85 em todas as subescalas, à exceção da subescala alienação que apresentou um alfa de .74. Os valores de alfa mais elevados foram encontrados nas subescalas problemas com drogas e uso de marijuana, de .96.

*Questionário de Agressividade (AQ)* - Buss e Perry (1992); Tradução e adaptação para a população portuguesa por Ana Vieira e Cristina Soeiro (2002). Este questionário é constituído por vinte e nove itens que avaliam a agressividade em quatro dimensões: agressão física (nove itens), agressão verbal (cinco itens), raiva (sete itens) e hostilidade (oito itens). Com este instrumento, pode ser medida a agressividade em três componentes: a agressão física e a agressão verbal, que representa a componente instrumental ou motora



dos comportamentos que envolvem magoar ou infligir danos a outra pessoa; a raiva que representa a componente emocional do comportamento, como a atividade fisiológica e a preparação para o comportamento agressivo; e a hostilidade, que representa a componente cognitiva do comportamento, constituída pelos pensamentos de maldade e injustiça. Todas as respostas são dadas numa escala de Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a “nunca ou quase nunca” e 5 a “sempre ou quase sempre”. O resultado total é obtido pela soma das pontuações das 4 subescalas anteriormente referidas.

O primeiro estudo de validação deste instrumento para a população portuguesa foi realizado por Simões (1993), numa tentativa de averiguar a existência de diferenças na agressividade entre homens e mulheres. Nesse estudo, os valores de  $\alpha$  de Cronbach para as 4 medidas da agressão variaram entre .60 e .81, apresentando o resultado total um  $\alpha$  de Cronbach de .87 (Simões, 1993). As consistências internas da versão original variam entre .72 e .85 para as quatro medidas da agressão e o resultado total do questionário apresenta um valor de  $\alpha$  de Cronbach de .89 (Buss & Perry, 1992).

### *Procedimento*

No grupo "não reclusos", existiram dois tipos de procedimento para a recolha de dados. A uma parte da amostra foram explicados os objetivos do estudo, o papel do investigador e do participante, o carácter voluntário da sua participação, bem como dada garantia de confidencialidade. Aos indivíduos que aceitaram participar, foi entregue e assinado um consentimento informado. Os instrumentos referidos anteriormente foram então entregues aos indivíduos, para preenchimento individual e posterior devolução ao investigador. A restante parte da amostra foi recolhida em grupo, em contexto sala de aula, com preenchimento presencial dos instrumentos. Relativamente ao grupo de reclusos, os dados foram recolhidos no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo, num gabinete destinado ao atendimento de reclusos. A administração e preenchimento dos questionários foi individual e na presença da investigadora.

Após a recolha de todos os questionários, foi criada uma base de dados no programa de análise estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 19.0, onde foram realizadas análises descritivas e análises relativas à consistência interna e fidelidade (alfa de Cronbach), tanto das subescalas, como do fator geral e dos dois subfatores do IE. Estudou-se a validade convergente, a partir das correlações das

subescalas e do fator geral e dos dois subfatores do IE com as escalas do AQ e com a variável idade. Realizaram-se ainda análises de comparação tendo em conta o género, com o intuito de averiguar se existem diferenças ao nível da externalização entre homens e mulheres.

Foi ainda utilizado o programa estatístico MPLUS (MLR; versão 6; Muthén & Muthén, 1998-2009) para realização de uma análise fatorial confirmatória (para analisar os modelos de medida propostos para a versão original deste instrumento) (Patrick et al., 2012). A análise fatorial confirmatória (AFC) foi baseada em estimativas de máxima verosimilhança (likelihood), dos resultados das subescalas, para o total da amostra (N=609). As 23 subescalas do IE foram utilizadas como indicadores em análises estruturais, seguindo a abordagem de Krueger e colaboradores (2007) para o IE na sua forma completa e reduzida.

Foram testados três conjuntos de modelos confirmatórios, de acordo com os de Krueger et al. (2007), embora a estimativa utilizada em MPLUS fosse a estimação por máxima verosimilhança (ou likelihood) semi-paramétrica. Assim, os modelos confirmatórios designam-se modelo unifatorial (ou de 1 fator), modelo bifatorial (ou de 2 fatores) e modelo hierárquico (1 fator geral e 2 subfatores), sendo testados utilizando como indicadores os resultados obtidos nas subescalas. O modelo unifatorial (cf. Anexo 4) especifica todas as subescalas tendo em conta um único fator. O modelo bifatorial (cf. Anexo 5) conceptualiza a ramificação de um fator geral em dois fatores distintos, com a correlação entre os fatores sendo explicada pelo fator geral. Em contraste, o modelo hierárquico inclui todas as subescalas no domínio de um fator geral amplo, com subescalas que estão ligadas a 2 subfatores separados, que variam de forma independente em relação ao fator geral (Figura 1).

O ajustamento comparativo dos modelos, ou seja, averiguar qual o mais adequado, foi feito com base em dois critérios: critério de Akaike (AIC) e critério de informação Bayesiana (BIC), à semelhança do trabalho original com este instrumento (Patrick et al., 2012). Estes critérios têm em conta a eficiência de indexação dos parâmetros do modelo na contabilização dos dados. Os valores de AIC e BIC são mais baixos para modelos mais adequados, ou seja, quanto mais baixos forem estes valores, mais ajustado é o modelo. Estes valores nunca podem ser analisados separadamente, pois são critérios de comparação entre modelos (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1999).

A adequação absoluta de um modelo conceptualiza a adequação dos resultados em mais parâmetros, como o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) que é uma medida de ajustamento absoluto e o *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), que se refere a um ajustamento residual. Quando estes têm valores mais baixos, refletem melhor ajuste, ou seja, quando os valores são inferiores a .07 ou .08, respectivamente, indicam bom ajuste do modelo. Além disso, são também contemplados o CFI ou Índice de Ajuste Comparativo, e o TLI ou Índice de Tucker-Lewis, como índices de ajuste incremental, em que valores acima de .92 indicam bom ajuste (Hair et al., 1999).

## **Resultados**

A secção de resultados está dividida em três partes fundamentais. Na primeira, designada análise descritiva, são apresentados os resultados descritivos para a amostra global e por género, para posterior comparação das médias ponderadas com as obtidas no estudo original. Na segunda secção, designada estrutura interna, são apresentados os índices de consistência interna para cada subescala e para o fator geral e dois subfatores (reportando à tabela apresentada na primeira secção), bem como os modelos confirmatórios testados (através de análises fatoriais), nomeadamente modelo unifatorial, bifatorial e hierárquico, e os respectivos resultados. Na terceira secção são apresentadas análises de validade convergente, referindo as correlações (IE, AQ e variável idade) e as comparações de médias (testes de Mann-Whitney), no sentido de investigar quem obteve valores mais altos de externalização tendo em conta o género (reportando à tabela apresentada na primeira secção).

### *Análise Descritiva*

A Tabela 4 diz respeito às análises descritivas e índices de consistência interna para todas as subescalas do IE, e para o fator geral e os dois subfatores. Os valores relativos à consistência interna só serão referidos na segunda secção, por uma questão de organização.

**Tabela 4: Análises descritivas e índices de consistência interna para as 23 subescalas e os 3 fatores**

<b>Subescalas do IE</b>	<b>Itens</b>	<b>Média (M)</b>	<b>Desvio Padrão (SD)</b>	<b>Alfa de Cronbach (<math>\alpha</math>)</b>
Impulsividade Problemática	7	0.877	0.747	.775
Irresponsabilidade	10	0.610	0.703	.803
Roubo	8	0.560	0.845	.853
Fraude/Engano	6	0.348	0.528	.649
Urgência Impaciente	5	1.302	0.752	.762
Controlo/Planeamento	6	1.376	0.885	.780
Confiabilidade	7	1.421	0.991	.729
Alienação	3	1.370	0.670	.546
Propensão ao Tédio	4	1.167	0.742	.798
Externalização da Culpa	4	0.922	0.837	.851
Honestidade	5	1.280	1.000	.678
Rebeldia	6	0.701	0.656	.815
Agressão Física	8	0.623	0.680	.769
Agressão Destrutiva	7	0.245	0.461	.789
Agressão Relacional	8	0.607	0.535	.758
Empatia	11	1.305	0.946	.768
Busca de Excitação	6	0.950	0.706	.778
Uso de Marijuana	7	0.801	1.060	.926
Problemas com Marijuana	7	0.377	0.704	.862
Uso de Droga	6	0.896	0.900	.813
Problemas com Droga	11	0.463	0.846	.923
Uso de Álcool	9	1.544	0.822	.839
Problemas com Álcool	9	0.561	0.708	.850
<b>Fatores do IE</b>				
Fator Desinibição Geral	23	4.577	2.578	.909
Subfator Agressão Insensível	12	4.518	2.102	.834
Subfator Abuso de Substâncias	11	4.642	3.610	.885

Nas análises descritivas para as subescalas do IE, as médias ponderadas (M) variam entre 0.245 (agressão destrutiva) e 1.544 (uso de álcool). O desvio padrão (SD) varia entre 0.461 (agressão destrutiva) e 1.060 (uso marijuana). Nos três fatores (fator geral e subfatores), a média ponderada varia entre 4.518 (subfator agressão insensível) e 4.642 (subfator abuso de substâncias). O desvio padrão varia entre 2.102 (subfator agressão insensível) e 3.610 (fator abuso de substâncias).

Na Tabela 5 estão representadas as médias ponderadas e o desvio padrão tendo em conta o género. Estão ainda presentes os resultados do teste Mann-Whitney, que apenas serão apresentados e explicados na terceira secção.

**Tabela 5: Análises descritivas em função do género do participante e teste de Mann-Whitney para a comparação entre géneros**

Subescalas do IE	M (Média)		SD (Desvio Padrão)		Teste Mann-Whitney		
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	U	Z	p
Impulsividade Problemática	0.520	0.795	0.431	0.549	21298.500	-5.692	p<.001
Irresponsabilidade	0.350	0.618	0.294	0.459	19933.000	-6.517	p<.001
Roubo	0.191	0.517	0.333	0.588	19367.500	-7.368	p<.001
Fraude/Engano	0.165	0.375	0.240	0.410	20740.500	-6.348	p<.001
Controlo/Planeamento	0.751	0.923	0.513	0.606	25780.000	-2.977	p=.003
Confiabilidade	0.581	0.761	0.435	0.516	24392.500	-3.815	p<.001
Propensão ao Tédio	1.092	1.310	0.727	0.793	25891.500	-2.906	p=.004
Externalização da Culpa	0.855	1.017	0.791	0.774	26807.000	-2.368	p=.018
Honestidade	0.518	0.808	0.475	0.602	21835.000	-5.387	p<.001
Rebeldia	0.556	0.938	0.562	0.688	20186.500	-6.382	p<.001
Agressão Física	0.392	0.620	0.372	0.520	22696.500	-4.854	p<.001
Agressão Destrutiva	0.127	0.431	0.286	0.525	18668.000	-8.170	p<.001
Agressão Relacional	0.500	0.793	0.443	0.521	19495.500	-6.783	p<.001
Empatia	0.550	0.819	0.384	0.448	19605.000	-6.695	p<.001
Busca de Emoção	0.728	1.255	0.558	0.677	16894.000	-8.344	p<.001
Uso de Marijuana	0.338	0.950	0.680	1.000	18980.000	-8.003	p<.001
Problemas com Marijuana	0.128	0.352	0.329	0.552	23746.500	-5.146	p<.001
Uso de Drogas	0.428	0.905	0.590	0.801	19600.500	-6.944	p<.001
Problemas com Drogas	0.109	0.313	0.244	0.480	23477.000	-5.036	p<.001
Uso de Álcool	1.487	1.247	0.827	0.749	25633.500	-3.051	p=.002
Problemas com Álcool	0.322	0.600	0.409	0.611	22277.500	-5.181	p<.001
<b>Fatores do IE</b>							
Fator Desinibição Geral	3.603	5.304	1.543	2.389	16251.500	-8.704	p<.001
Subfator Agressão Insensível	3.881	5.363	1.708	2.101	17777.500	-7.784	p<.001
Subfator Abuso de Substâncias	3.300	5.310	1.769	3.108	17372.500	-8.029	p<.001

Observando assim os dados da Tabela 5, as médias ponderadas para o sexo feminino variaram entre 0.109 (problemas com drogas) e 1.487 (uso de álcool). Já o desvio padrão variou entre 0.240 (fraude/engano) e 0.827 (uso de álcool). Para o sexo masculino os valores da média variaram entre 0.313 (problemas com drogas) e 1.310 (propensão ao tédio). Em relação ao desvio padrão, obtiveram-se valores entre 0.410 (fraude/engano) e 1.000 (uso de marijuana).

Em relação ao fator geral e aos dois subfatores do IE, para o sexo feminino os valores médios encontrados foram de 3.300 (subfator abuso de substâncias), 3.603 (fator desinibição geral) e 3.881 (subfator agressão insensível). No sexo masculino os valores da média variaram entre 5.304 (fator desinibição geral), 5.310 (subfator abuso de substâncias) e 5.363 (subfator agressão insensível).

### *Estrutura Interna*

Relativamente à consistência interna, a Tabela 4, incluída na secção anterior, apresenta os valores de alfa de Cronbach para cada subescala e fator do IE. Como se pode constatar, existem três subescalas que apresentam valores de alfa inferiores a .70 (Nunnally, 1978), sendo que a subescala alienação apresenta um valor de alfa inferior a .60, enquanto as outras duas (fraude/engano e honestidade) apresentam valores superiores a .65 (.649 e .678, respetivamente). As restantes subescalas apresentam alfas superiores a .70, o que indica bons índices de consistência interna. Pode-se ainda destacar que o valor mais baixo encontrado é de .546 (subescala alienação) enquanto o mais elevado é de .954 (subescala uso de marijuana).

No que respeita o fator geral e os dois subfatores, todos apresentam alfas superiores a .70. O valor de alfa mais baixo corresponde a .834 (subfator agressão insensível) enquanto o mais elevado corresponde a .909 (fator desinibição geral).

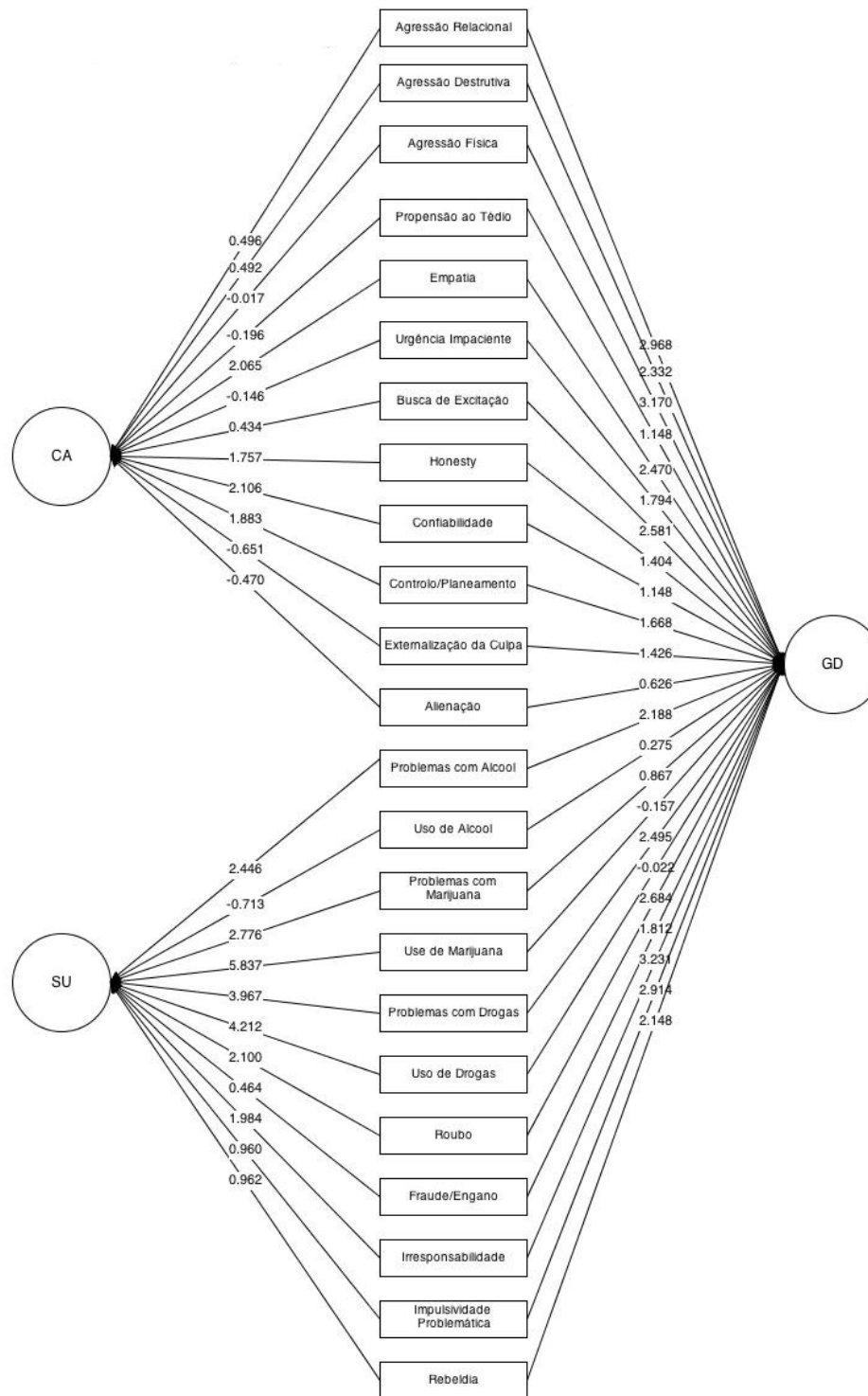
Na Tabela 6 estão descritos os diversos índices de ajustamento para os três modelos fatoriais testados.

**Tabela 6: Índices de ajustamento para modelos confirmatórios unifatorial, bifatorial e hierárquico**

<b>Modelos do IE (versão reduzida)</b>	<b>AIC</b>	<b>BIC</b>	<b>CFI</b>	<b>TLI</b>	<b>RMSEA</b>	<b>SRMR</b>
Modelo Unifatorial (1 Fator)	73086.793	73391.208	0.706	0.676	0.131	0.089
Modelo Bifatorial (2 Fatores)	72710.255	73023.494	0.752	0.725	0.121	0.083
Modelo Hierárquico (2 Subfatores e 1 Fator geral)	71909.944	72329.067	0.853	0.817	0.098	0.057

Como se pode observar, de entre os modelos apresentados, o que mostra valores mais baixos de AIC e BIC, e melhor ajustamento, é o modelo hierárquico, em comparação com o modelo unifatorial e com o modelo bifatorial. Os restantes critérios (CFI, TLI, RMSEA, SRMR), não apresentam valores adequados para se poderem tirar conclusões, mas ainda assim podemos observar que indicam melhor ajustamento para o modelo hierárquico, em comparação com os outros dois modelos. O modelo hierárquico encontra-se representado graficamente na Figura 1, onde constam os valores de *loading* de cada subescala no fator a que foi associada.

Figura 1: Desenho do modelo confirmatório - modelo hierárquico



GD - *General Desinhibition* ou fator Desinibição Geral; CA - *Callous Aggression* ou subfator Agresão Insensível; SU - *Substance Abuse* ou subfator Abuso de Substâncias.

### Validade Convergente

A terceira secção apresenta as análises relativas à validade convergente, estando alguns dos resultados sintetizados na Tabela 7 e na Tabela 5 anteriormente apresentada (testes de Mann-Whitney para comparação de médias tendo em conta o género). Na Tabela 7 estão apresentadas as correlações entre as subescalas e os fatores do IE, com as escalas do Questionário de Agressividade (AQ) e com a variável idade.

Analisando as várias associações entre as subescalas do IE e as escalas do AQ, verifica-se que estas se relacionam de forma estatisticamente significativa com 18 das 23 escalas que constituem o IE. Em relação aos três fatores do IE, também se correlacionam de forma significativa com as quatro subescalas do AQ.

**Tabela 7: Correlações entre as subescalas e fatores do IE, as escalas do AQ e a idade, utilizando o coeficiente de Spearman**

<b>Subescalas IE</b>	<b>Agressão Física</b>	<b>Agressão Verbal</b>	<b>Raiva</b>	<b>Hostilidade</b>	<b>Idade</b>
Impulsividade Problemática	.540**	.254**	.354**	.371**	.107**
Irresponsabilidade	.467**	.253**	.203**	.203**	.153**
Roubo	.426**	.212**	.257**	.195**	.089*
Fraude/Engano	.404**	.211**	.266**	.162*	.028
Urgência Impaciente	.311**	.356**	.438**	.245**	-.019
Controlo/Planeamento	-.022	.066	.122	.086	-.052
Confiabilidade	.027	.097	.100	.073	-.072
Alienação	.167*	.118	.246**	.486**	.019
Propensão ao Tédio	.289**	.175**	.410**	.377**	-.034
Externalização da Culpa	.290**	.266**	.315**	.390**	-.046
Honestidade	.022	.082	.077	.070	-.015
Rebeldia	.581**	.304**	.302**	.223**	.056
Agressão Física	.690**	.276**	.295**	.174**	.024
Agressão Destrutiva	.342**	.235**	.313**	.210**	-.031
Agressão Relacional	.488**	.436**	.407**	.176**	-.070
Empatia	.051	.097	.092	.101	-.113**
Busca de Emoção	.380**	.314**	.242**	.158*	-.033
Uso Marijuana	.452**	.275**	.206**	.137*	.192**
Problemas Marijuana	.380**	.215**	.150*	.107	.107**
Uso Drogas	.436**	.189**	.131*	.127	.220**
Problemas Drogas	.422**	.179**	.180**	.110	.145**
Uso Álcool	.033	.074	.057	.070	.032
Problemas Álcool	.388**	.298**	.308**	.182**	.056
<b>Fatores IE</b>					
Fator Desinibição Geral	.553**	.389**	.373**	.294**	.055
Subfator Agressão Insensível	.387**	.351**	.394**	.301**	-.060
Subfator Abuso de Substâncias	.529**	.300**	.262**	.210**	.137**

\*p<.05; \*\*p<.01

Assim, sumariando os resultados, as subescalas impulsividade problemática, irresponsabilidade, roubo, fraude, urgência impaciente, propensão ao tédio, externalização



da culpa, rebeldia, agressão física, agressão destrutiva, agressão relacional, busca de emoção, uso de marijuana e problemas com álcool, relacionam-se de forma estatisticamente significativa com todas as escalas do AQ, nomeadamente, agressão física, agressão verbal, raiva e hostilidade. É ainda importante referir que os valores estatisticamente significativos mais elevados foram encontrados nas correlações das escalas agressão física, rebeldia, e impulsividade problemática (IE), com agressão física (AQ). Existem ainda algumas subescalas do IE que não se correlacionam com todas as escalas do AQ. Concretamente, a alienação apresenta resultados estatisticamente significativos para três das quatro escalas do AQ, sendo que não se correlaciona com a agressão verbal. O mesmo acontece com as subescalas problemas com marijuana, uso de drogas e problemas com drogas (IE), e hostilidade (AQ). Para as escalas controlo/planeamento, confiabilidade, honestidade, empatia e uso de álcool, não foram encontrados resultados significativos para nenhuma das correlações.

Em relação aos três fatores, todos se relacionam de forma estatisticamente significativa com as subescalas do AQ, sendo os valores mais altos encontrados nas correlações do fator desinibição geral e o subfator abuso de substâncias do IE com a subescala agressão física (AQ). Os resultados mais baixos foram encontrados nas correlações do subfator abuso de substâncias (IE) com as escalas agressão verbal e hostilidade (AQ).

Nas correlações das subescalas do IE com a idade, apenas se registaram sete resultados estatisticamente significativos, ou seja, a idade apenas se correlaciona de forma positiva e significativa com as subescalas da impulsividade problemática, irresponsabilidade, roubo, uso de marijuana, problemas com marijuana, uso de drogas e problemas com drogas. Relativamente aos fatores do IE, apenas se registou um resultado estatisticamente significativo com o subfator abuso de substâncias.

Nas análises de comparação tendo em conta o género, o grupo "reclusos" foi excluído. Uma vez que o grupo de reclusos inclui apenas homens, os seus dados iriam contribuir unicamente para o grupo masculino, o que dado a sua história criminal poderia inflacionar de forma enviesada os resultados dos homens, por comparação com os resultados das mulheres. Por outro lado, não foi feita a comparação entre reclusos e não reclusos, porque esse estudo foi feito por Pérola (2013). Foram ainda excluídos 12 indivíduos por não existir informação acerca do género. Assim, foram realizadas as

análises para um grupo de 537 indivíduos, em que 372 são mulheres e 165 são homens. Foram utilizados testes não paramétricos para amostras independentes (teste de Mann-Whitney) para averiguar quais as subescalas em que as diferenças eram significativas. Apenas duas subescalas (urgência impaciente,  $p=.818$  e alienação,  $p=.894$ ) não apresentaram diferenças significativas. A estatística descritiva e os resultados dos testes de Mann-Whitney para as restantes subescalas e fatores foram apresentados na Tabela 5.

Tendo em consideração os resultados obtidos, pode-se observar que os homens apresentaram resultados mais elevados do que as mulheres em todas as medidas avaliadas, à exceção da subescala uso de álcool, em que as mulheres registaram valores mais elevados. Também em relação ao fator geral e dois subfatores, os homens apresentaram resultados superiores.

## **Discussão**

Modelos quantitativos estruturados para avaliar estados de humor e problemas relacionados com a ansiedade, já há muito existiam na literatura (Patrick et al., 2012). Contudo, um modelo estruturado, quantitativo, para medir problemas e traços desinibitórios relacionados com a externalização em adultos, foi introduzido mais recentemente (Krueger et al., 2002). Assim, o IE foi desenvolvido para operacionalizar esta necessidade no domínio do auto-relato (Krueger et al., 2007). Posteriormente, o trabalho dos autores Patrick, Kramer, Krueger e Markon (2012) foi realizado com o intuito de propor uma versão mais curta do instrumento original, através da utilização de métodos quantitativos de modelagem, como análises fatoriais, bem como a confirmação do modelo de medida hierárquico. Surgiu então a versão reduzida do IE, que conta 160 itens, divididos por 23 subescalas, um fator geral e dois subfatores.

O presente trabalho teve como objetivo averiguar a validade interna e de constructo do Inventário de Externalização, versão reduzida, para a população portuguesa adulta. Os resultados serão discutidos pela ordem que foram apresentados.

Na secção das análises descritivas, foram referenciados os resultados obtidos para as médias para a amostra global e por género. Assim, importa referir que todas as médias, calculadas para cada subescala, apresentam resultados inferiores ao do estudo original, ou seja, enquanto a média das subescalas neste estudo varia entre 0.245 (agressão destrutiva) e

1.544 (uso álcool), no estudo original varia entre 0.60 (agressão destrutiva) e 2.30 (empatia) (Patrick et al., 2013). Relativamente aos fatores não existem resultados para as médias, não se podendo estabelecer uma comparação. Interpretando os resultados obtidos, isto pode acontecer devido às características das amostras não serem exatamente iguais, nomeadamente o facto de não contarmos com a presença de mulheres reclusas na presente amostra, e a percentagem de homens reclusos ser também muito reduzida, comparando com o total da presente amostra e com a amostra original.

Relativamente aos resultados encontrados para a consistência interna, os valores mais altos e mais baixos obtidos para as subescalas foram coincidentes entre o presente estudo e o estudo original (Patrick et al., 2012): o valor mais baixo encontrado foi na subescala alienação, enquanto o mais elevado foi na subescala uso de marijuana. Contudo, no presente estudo, as subescalas fraude/engano, alienação e honestidade apresentaram valores de alfa inferiores a .70, sendo que a subescala alienação apresentou mesmo valores inferiores a .60. Quando surgem estes valores, inferiores a .50 ou .60, o resultado é considerado pobre, tendo que se ter prudência relativamente ao constructo, pois significa que os itens podem não estar todos a avaliar o mesmo constructo (Nunally, 1978). Já as subescalas fraude/engano e honestidade apresentam valores superiores a .65, pelo que a discrepância em relação ao valor de referência não é tão preocupante como na subescala alienação.

Relativamente à subescala fraude/engano, estes valores podem ser justificados porque se constatou, ao observar o conteúdo dos itens, que um dos itens (item 34) não estava a avaliar o mesmo constructo que os restantes itens da subescala. Ou seja, para além de não cumprir os critérios estatísticos (se este item for excluído, aumenta o alfa de Cronbach), este refere-se a uma ação mais direta, pois, enquanto os restantes itens são sobre mentira e burla, este refere-se a manipulação, a usar a pessoa a seu favor. Também os resultados obtidos para a subescala alienação e honestidade, poderiam ser explicados pela razão apresentada acima, ou seja, o funcionamento inadequado de um ou outro item na subescala. Contudo, não foram encontradas evidências que apontassem nesse sentido, tendo que se ter alguma prudência na interpretação dos resultados.

Relativamente ao fator geral e aos subfatores, não existem resultados no estudo original para comparar. Contudo, pode-se dizer que tanto as subescalas (à excepção da subescala alienação) como o fator geral e os dois subfatores, apresentaram resultados

adequados (alfa superior a .70) (Maroco & Marques, 2006), demonstrando que a versão portuguesa do IE apresenta uma consistência interna bastante aceitável, indicando uma boa fiabilidade do instrumento. Para além disso, é comum que o alfa seja mais elevado em instrumentos com um maior número de itens (Maroco et al., 2006), como é o caso do IE.

Relativamente aos modelos que foram testados, à semelhança do artigo original da versão reduzida e da versão completa, também os resultados obtidos neste estudo, mostram que o modelo mais adequado é o modelo hierárquico, que especifica um fator geral para todas as subescalas, com dois subfatores, nos quais determinadas subescalas podem ter influência (sendo que isto é independente do fator geral) (Patrick et al., 2012). Como os resultados obtidos neste estudo são semelhantes aos resultados obtidos no estudo original, pode-se, desta forma, confirmar o ajustamento do modelo hierárquico. Para além de este ser considerado o modelo mais ajustado, no que respeita à conceptualização do espectro de externalização tem uma função bem definida. Tradicionalmente, a investigação tem-se centrado em constructos específicos, como por exemplo o comportamento antissocial. Este é conceptualizado no DSM-IV-TR como envolvendo sete critérios específicos, que se correlacionam com algumas subescalas do espectro de externalização. Por exemplo, o critério 3 do DSM-IV-TR para a perturbação de personalidade antissocial diz que existe um padrão global de impulsividade ou incapacidade para planear antecipadamente. Assim, à luz do modelo hierárquico, este podia ser interpretado separadamente, ou seja, em duas subescalas distintas, nomeadamente impulsividade problemática e irresponsabilidade (Krueger et al., 2007).

Tendo em conta o descrito, o modelo hierárquico pretende explicar que, apesar de podermos ter uma tendência para comportamentos externalizantes marcados em apenas uma das dimensões, como a agressão insensível ou abuso de substâncias, podemos ter um comportamento externalizante geral, designado de desinibição geral, que engloba os dois comportamentos referidos. Assim, estes comportamentos podem existir de forma isolada, ou inseridos num comportamento externalizante mais geral, implicando uma grande variabilidade do espectro de externalização (Krueger et al., 2007).

Foram ainda realizadas análises relativas à validade convergente, em que se correlacionaram as subescalas e fatores do IE reduzido e as escalas do AQ. Justifica-se esta correlação tendo em consideração que a agressividade é uma importante e estável característica da personalidade (Harris, 1995). Estudos longitudinais de Huesmann et al.

(1992, cit. por Harris, 1995) concluíram que indivíduos que eram considerados agressivos precocemente, mais tarde poderiam vir a ter comportamentos antissociais. Outro facto é que este tipo de comportamento pode ser influenciado por vários fatores, como por exemplo, pelo consumo de substâncias ou mesmo pelo facto de a pessoa ter uma personalidade desinibida e impulsiva, podendo levar a comportamentos agressivos (Krueger et al., 2007). Desta forma, este tipo de problemas faz parte da conceptualização de problemas de externalização, justificando a pertinência das análises efetuadas.

Tendo em conta os resultados obtidos, verifica-se que as escalas do AQ se relacionam de forma estatisticamente significativa com 18 das 23 subescalas e os 3 fatores do IE, sugerindo que subescalas e fatores do IE e escalas do AQ estão a avaliar constructos semelhantes, como seria de esperar. É ainda importante referir que as correlações mais elevadas foram encontradas entre as escalas agressão física (IE) com agressão física (AQ), rebeldia (IE) com agressão física (AQ), e impulsividade problemática (IE) com agressão física (AQ). Relativamente à primeira correlação apresentada (subescalas de agressão física de ambos os instrumentos), pode-se dizer que os resultados eram espectáveis, na medida em que as escalas se propõem avaliar exatamente o mesmo constructo, agressão física. Também as restantes relações apresentadas (rebeldia com agressão física e impulsividade problemática com agressão física) eram esperadas, pois, tanto a rebeldia (comportamentos de oposição) como a impulsividade são conceitos que estão diretamente ligados à definição de comportamentos agressivos, onde se insere a agressão física (componente instrumental ou motora da agressão) (Buss et al., 1992).

Existem ainda algumas escalas do IE que não se correlacionam com todas as escalas do AQ, ou seja, a alienação apresenta resultados estatisticamente significativos para três das quatro escalas do AQ, sendo que não se correlaciona com a agressão verbal. O mesmo acontece com a escala problemas com marijuana (IE) e hostilidade (AQ), uso de drogas (IE) e hostilidade (AQ) e problemas com drogas (IE) e hostilidade (AQ). Estes resultados podem ser justificados na medida em que os itens bem como as situações subjacentes avaliadas em cada uma das subescalas do IE não estão necessariamente relacionadas com a agressão verbal ou com a hostilidade. Por exemplo, a alienação no IE avalia questões relacionadas a perceção de não se poder confiar nos outros, por sentir que estes já abusaram da sua confiança. Por outro lado, a agressão verbal no AQ avalia aspetos da pessoa que verbalmente entra em conflito. Tendo em conta o descrito, justifica-se o fato

de não existir correlação. O mesmo acontece com as subescalas problemas com marijuana, uso de drogas e problemas com drogas (IE). Estas avaliam aspetos relacionados com o consumo (uso e abuso) de substâncias, enquanto a hostilidade (AQ) avalia aspetos da pessoa relacionados com sentimentos de inveja e desconfiança pelos outros.

Para as subescalas controlo/planeamento, confiabilidade, honestidade, empatia e uso de álcool não foram encontrados resultados estatisticamente significativos para nenhuma das correlações. Contudo existem algumas evidências que podem justificar os resultados. Para a subescala confiabilidade e honestidade, não foi encontrada literatura que fizesse prever relação com o constructo agressão. Ou seja, o facto de não existirem correlações entre estas subescalas e as escalas do AQ é expectável. Já na subescala controlo/planeamento, os resultados obtidos foram inesperados, pois a literatura associa níveis mais elevados de agressividade a indivíduos com falta de controlo, sendo que estes mostram pouca perceção dos seus comportamentos, apontando os pares como causadores dos conflitos (Barros & Silva, 2006). Também para a empatia os resultados são contrários ao que seria de esperar. Ou seja, a falta de empatia, segundo a literatura, está intimamente ligada a manifestações agressivas. Assim, ao ter comportamentos agressivos, o agressor não reconhece os sentimentos alheios ou não tem sensibilidade para os reconhecer (Barros et al., 2006). Desta forma, seria expectável que existisse relação entre a subescala que avalia a falta de empatia e as escalas do AQ, o que não acontece. Relativamente à subescala uso de álcool, os resultados obtidos também não vão de encontro ao que seria de esperar. Vários estudos têm mostrado que a ingestão de álcool, seja ela moderada ou abusiva, aumenta a propensão para comportamentos agressivos, pois o álcool tem uma ação farmacológica no sistema nervoso central, podendo provocar este tipo de comportamento (Gianini, Litvov & Neto, 1999).

No entanto, os resultados aparentemente inesperados poderão ser fundamentados no facto de não ser suposto existir uma associação entre estes constructos (apesar dos nomes das escalas poderem fazer prever o contrário). Por exemplo, relativamente ao AQ, a agressão física e a agressão verbal dizem respeito à componente instrumental ou motora dos comportamentos, que tem como objetivo magoar alguém. A raiva relaciona-se com a componente emocional do comportamento, que engloba a atividade fisiológica e a preparação para o comportamento agressivo. Já a hostilidade representa a componente cognitiva, representando os pensamentos de maldade e injustiça (Vieira et al., 2002). No

que respeita o IE, a subescala controlo/planeamento avalia questões relacionadas com a falta de controlo/planeamento; a confiabilidade avalia a falta de capacidade da pessoa para cumprir determinados compromissos; a honestidade avalia a falta de honestidade ou capacidade para dizer a verdade; a empatia avalia a capacidade de a pessoa se colocar no lugar do outro e de se preocupar sempre que magoa alguém; e o uso de álcool avalia questões relacionadas com o consumo de álcool sem que seja considerado abuso (o consumo por divertimento). Tendo em consideração que as análises efetuadas são relativas à validade convergente de constructo importa referir que esta conceptualiza que dois constructos que se esperava estarem relacionados de forma positiva, o estão de facto. Contudo, as subescalas do IE em causa não se relacionam de todo com as escalas do AQ, não contribuindo estes resultados para se poder tirar uma conclusão acerca da validade de constructo.

Foram ainda analisadas as correlações entre as subescalas e fatores do IE e a idade. Apenas se obtiveram resultados estatisticamente significativos para sete subescalas e um subfator: impulsividade problemática, irresponsabilidade, roubo, uso de marijuana, problemas com marijuana, uso de drogas, problemas com drogas e subfator abuso de substâncias. Estes resultados significam que quanto mais velha é a pessoa, mais tendência tem para este tipo de comportamento (comportamento externalizante). Assim, pode-se dizer que os estudos encontrados apontam para a manutenção do comportamento externalizante ao longo do tempo, levando a crer que este tipo de comportamentos se mantém ao longo da idade (Capsi et al., 1996), justificando assim as correlações encontradas.

Nas análises de comparação por género, foram encontradas médias mais elevadas, tanto para as subescalas como para os fatores, no sexo masculino, à excepção da subescala uso de álcool, em que a média mais alta foi registada nas mulheres. Isto vai de encontro ao que seria de esperar, na medida em que, segundo a literatura, os rapazes apresentam propensão para níveis mais elevados de externalização em comparação com as raparigas, que apresentam propensão para níveis mais elevados de internalização (Leadbeater et al., 1999). Também estudos com adultos mostram que os homens têm mais propensão para a externalização do que as mulheres (Iacono et al., 2008).

Tendo em conta os resultados obtidos com este trabalho, pode-se dizer que a versão portuguesa reduzida do IE apresentou boas características psicométricas em termos de

consistência interna/fidelidade (apesar de os valores do alfa de Cronbach terem sido um pouco inferiores aos do estudo original), de validade interna (replicando o modelo de medida selecionado para a versão original do instrumento) e de validade de constructo, pelas relações encontradas com constructos teoricamente associados à maioria das medidas de externalização em análise. Realça-se, como ponto forte, o facto deste inventário se apresentar como um instrumento útil para medir problemas relacionados com a externalização. Apesar do IE ser bastante longo, mesmo na sua versão reduzida (160 itens), tem a vantagem de ser um instrumento de auto-relato, não invasivo, e de fácil aplicação, útil tanto para investigadores como para profissionais.

Existem ainda algumas limitações no presente trabalho que devem ser apontadas. Em primeiro lugar, importa referir que a amostra não é representativa a nível nacional nem tendo como ponto de comparação o estudo original (N=1787). A presente amostra também não inclui participantes reclusos do sexo feminino, o que pode ser um fator de enviesamento, influenciando, por conseguinte, os resultados. Assim, poderia ser útil fazer uma nova recolha de amostras, a fim de fazer uma melhor comparação entre os dois trabalhos, utilizando uma amostra representativa da população geral e reclusa. Também a forma como a recolha de dados foi efetuada para uma parte da amostra (embora minoritária) pode ter tido alguma influência nos resultados, uma vez que os dados não foram recolhidos presencialmente. Uma recolha presencial, com maior controlo sobre o ambiente e as condições em que os questionários são preenchidos, é preferencial.

## **Conclusão**

Apesar das limitações descritas anteriormente, o trabalho realizado descreve o IE versão reduzida como uma ferramenta adequada para avaliar diversos traços e problemas no domínio da externalização. Dado o crescente interesse por esta área, o inventário (no seu todo) e o fator de desinibição geral, podem servir como referências para outros trabalhos, incluindo pesquisas que estejam focalizadas em esclarecer as bases biológicas dos problemas de externalização (Dick, 2007; Hicks et al., 2007; cit. por Patrick et al., 2012). Esta versão do IE, que propõe uma avaliação mais abrangente e ao mesmo tempo eficiente ao nível das subescalas, pode também servir de base para outros estudos, baseando-se no perfil de indivíduos com problemas de externalização. Além disso, os



subfatores agressão insensível e abuso de substâncias, podem servir de ponto de partida para pesquisas relativas às semelhanças e diferenças entre a psicopatia e a propensão para a externalização. Outros estudos podem também focalizar os fatores que contribuem para o risco geral de problemas relacionados com o uso de substâncias e a propensão para a externalização (Patrick et al., 2012). Os resultados obtidos neste estudo no que se refere à consistência interna, modelo interno de medida e validade convergente de constructo apontam para a utilidade do instrumento na avaliação destes constructos.

Tendo em conta tudo o que foi descrito, este trabalho deve servir como ponto de partida para futuras investigações, sendo importante realizar mais estudos para avaliar a fidedignidade e a validade do IE, visto que este foi o primeiro estudo a ser apresentado para a população portuguesa. Salienta-se a importância do uso deste tipo de testes, na população em geral e na população reclusa, tanto para psicólogos como para outros profissionais de saúde.

## **Referências Bibliográficas**

- American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Barros, P. & Silva, F. B. (2006). Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e na adolescência. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 55-56.
- Brazão, N. J. F. (2011). *Gerar Percursos Sociais (GPS), um programa de prevenção e reabilitação para indivíduos com comportamento anti-social: contributos para o estudo de validação em contexto de centro educativo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Bowling, A. (2004). Measuring health. A review of quality of life measurement scales (3th Edition). Open University Press: England.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459. DOI: 10.1037/0022-3514.63.3.452.
- Caspi, A., Moffitt T. E., Newman, D. L. & Silva, P. A. (1996). Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. Longitudinal evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 53:1033-1039. DOI: 10.1001/archpsyc.1996.01830110071009.
- Carvalho, H. W., Patrick, C. J., Krueger, R. F., Markon, K. E. & Pinheiro, A. M. V. (2009). Validade do constructo da versão brasileira do inventário espectral de externalização: evidências a partir de uma amostra de estudantes universitários. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(5), 206-211.

- Carvalho, H. C. W., Pinheiro, A. M. V., Patrick, C. J., Krueger, R. F. & Markon, K. E. (2007). Tradução, adaptação cultural e análise de consistência interna do inventário de externalização. *Avaliação Psicológica*, 6(2), 217-227.
- Giannini, R. J., Litvoc, J. & Neto, J. E. (1999). Agressão física e classe social. *Revista de Saúde Pública*, 33(2), 180-186.
- Gonçalves, M., & Simões, M. R. (2000). O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 45-87). Coimbra: Quarteto Editora.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1999). *Análisis multivariante* (5th edition). Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Hall, J. R., Bernat, E. M. & Patrick, C. J. (2007). Externalizing psychopathology and error-related negativity. *Psychological Science*, 18(4), 326-333. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2007.01899.x.
- Hicks, B. M., Krueger, R. F., Iacono, W. G., McGue, M. & Patrick, J. (2004). Family transmission and heritability of externalizing disorders. A twin-family study. *Archives of General Psychiatry*, 61(9), 922-928. DOI:10.1001/archpsyc.61.9.922.
- Harris, J. A. (1995). Confirmatory factor analysis of the aggression questionnaire. *Behaviour Research. Therapy*, 33(8), 991-993. DOI: 10.1016/0005-7967(95)00038-Y.
- Hinshaw, S. P. (2002). Process, mechanism and explanation related to externalizing behavior in development psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 431-446. DOI: 10.1023/A:1019808712868.
- Iacono, W. G., Malone, S. M. & McGue, M. (2008). Behavioral disinhibition and development of early-onset addiction: common and specific influences. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 325-348. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141157.
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D., & Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: an integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4), 645-666. DOI: 10.1037/0021-843X.116.4.645.
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., & Iacono, W. G. (2005). Externalizing psychopathology in adulthood: a dimensional-spectrum conceptualization and its implications for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 537-550. DOI: 10.1037/0021-843X.114.4.537.
- Krueger, R. F.; Hicks, B. M.; Patrick, C. J.; Carlson, S. R.; Iacono, W. G. & McGue, M. (2002). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: modeling the externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 216-27. DOI: 10.1037/0021-843X.111.3.411.
- Krueger, R. F., McGue, M., & Iacono, W. G. (2001). The higher-order structure of common DSM mental disorders: internalizing, externalizing, and their connections to personality. *Personality and Individual Differences*, 30, 1245-1259. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00106-9.
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of

- gender differences in adolescents internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268-1282. DOI: 10.1037/0012-1649.35.5.1268.
- Maroco, J., & Marques, T. G. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Maroco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª Edição). Pero Pinheiro.
- Muffitt, T. E., Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 2, 355-375.
- Muris, P., Meesters, C. & Blijlevens, P. (2007). Self-Reported reactive and regulative temperament in early adolescence: relation to internalizing and externalizing problem behavior and "big-three" personality factors. *Journal of Adolescence*, 30, 1035-1049. DOI: 10.1016/j.adolescence.2007.03.003.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York, EUA: McGraw-Hill.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista Saúde Pública*, 40(2), 249-55. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200010.
- Pacheco, J., Avarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C. A. & Hutz, C.S. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 55-61.
- Patrick, C. J., Kramer, M. D., Krueger, R. F. & Markon, K. E. (2012 submetido). Optimizing efficiency of psychopathology assessment through quantitative modeling: development of a brief form of the externalizing spectrum inventory.
- Santos, M.L. (2011). Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários [Mental health and risk behaviors in higher education students]. Unpublished doctoral thesis. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 27(3), 387-404.
- Soeiro, C. B. (2005). Personalidade e psicopatia na selecção de polícias de investigação criminal. Tese de doutoramento não publicada. Braga: Universidade do Minho.
- Vagos, P., Costa, J., Pereira, A., Silva, C.F., & Santos, I.M. (2010). Tradução e adaptação linguística do inventário de externalização. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 281-290). ISBN: 978-989-96606-0-1.
- Vieira, A., & Soeiro, C. (2002). Agressividade e psicopatia. *Temas Penitenciários*, 2 (8-9), 25-35.

## **Anexos**

## Anexo 1– Consentimento informado



### CONSENTIMENTO INFORMADO

Estudo de validação do Inventário de Externalização para a população portuguesa

Investigador Responsável: Rita Andrade; Supervisora: Isabel Santos

#### Objetivo do estudo:

Este estudo tem por objetivo a validação do Inventário de Externalização para a população portuguesa, pretendendo avaliar as suas características psicométricas, bem como estabelecer a validade de construto deste instrumento, relativamente a outras medidas de agressão e comportamento de risco. Pretendemos ainda identificar as relações existentes entre a dimensão externalizante da personalidade (pessoas que tendem a agir de forma violenta, que têm dificuldade de controlar os impulsos, e que por vezes têm problemas de abuso de substâncias) e outras características da personalidade, bem como com diversos aspetos da saúde mental. Este estudo enquadra-se no âmbito da tese de Mestrado em Psicologia Forense da Universidade de Aveiro da investigadora responsável.

#### Procedimento específico:

Para realizar este estudo, vamos pedir-lhe que preencha um breve questionário sócio-demográfico e em seguida que preencha 6 questionários, de autorresposta.

#### Duração:

Para a realização destas tarefas, contamos precisar de cerca de 1h no total.

#### Riscos para o participante:

Não há riscos acrescidos pela participação nesta experiência para além dos normalmente encontrados no seu dia-a-dia. Qualquer que seja a decisão que tome, não será prejudicado, nem por participar, nem por recusar participar neste estudo.

#### Benefícios e compensação para o participante:

O benefício que poderá ter com este estudo é a oportunidade de passar por uma experiência diferente, de refletir sobre si próprio(a) ou ainda de poder contribuir para a investigação científica. Não existe qualquer compensação monetária.

#### Confidencialidade:

A informação fornecida ou quaisquer dados recolhidos ao longo deste estudo, através dos procedimentos que lhe explicámos, serão mantidos em confidencialidade. Os nomes de cada participante serão substituídos por números.

Além disso, os dados que recolhermos serão tratados, analisados e divulgados de modo anónimo e apenas em grupo, nunca individualmente. Não nos interessa estudar só uma pessoa, mas sim um grupo de pessoas. Por isso, a sua identidade não será revelada, nem durante a análise dos dados, nem quando os resultados deste estudo forem divulgados.

Os resultados e conclusões da investigação serão apresentados em congressos e outros encontros científicos, podendo ser também publicados, obedecendo ao objetivo da investigação científica. Os dados serão também usados para a redação de uma tese de mestrado, podendo ainda ser utilizados noutros trabalhos académicos.

#### Natureza voluntária da sua participação:

A sua participação neste estudo é voluntária. Tem direito a não querer participar. Mesmo que concorde em participar, poderá desistir em qualquer momento do estudo, sem qualquer penalização para si. Caso queira desistir, a meio ou no final do estudo, todos os dados recolhidos a seu respeito serão de imediato eliminados.

#### Contacto:

Caso deseje obter informações adicionais sobre o trabalho realizado poderá contactar a investigadora responsável pelo estudo, Rita Andrade <ritapandrade@ua.pt>, ou a sua supervisora, Isabel Santos, através do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro, que estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida ou questão relacionada com esta investigação.

### **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Tomei conhecimento do objetivo do estudo e do que tenho de fazer para participar no mesmo. Tive oportunidade de ler este consentimento informado e fui esclarecido de todos os aspetos que considero importantes. Tive oportunidade de colocar as questões que considerei pertinentes, e as mesmas foram respondidas e as minhas dúvidas esclarecidas.

Fui informado que tenho o direito de recusar participar ou desistir em qualquer momento do estudo, e que essa recusa ou desistência não terão consequências para mim. Foi-me garantida a confidencialidade de toda a informação recolhida sobre mim durante este estudo.

Assim declaro que aceito participar na investigação.

---

Nome do Participante	Data
----------------------	------

---

Assinatura do Participante

---

Nome do investigador que recolhe os dados	Data
---	------

---

Assinatura do investigador que recolhe os dados

***Observação final:*** Rubricar cada uma das restantes páginas deste documento.

(Nota: Consentimento informado elaborado em conformidade com o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses)

## Anexo 2 - Questionário Sócio-demográfico



### Questionário Sócio-demográfico

**1. Idade** \_\_\_\_\_

<b>2. Sexo</b>	<b>Assinale com um “X”</b>
Masculino	
Feminino	

<b>3. Nível de Escolaridade</b>	<b>Assinale com um “X”</b>
2º Ciclo	
3º Ciclo	
Ensino Secundário	
Bacharelato	
Licenciatura	
Mestrado	
Doutoramento	

<b>4. Profissão</b>	<b>Assinale com um “X”</b>
Estudante	
Outra. <b>Indique qual a sua Profissão:</b>	



--	--

APENAS RESPONDE À SEGUINTE PERGUNTA SE FOR **ESTUDANTE**

**5. Qual o curso que frequenta ?**

---

<b>6. Possui algum registo criminal ?</b>	<b>Assinale com um “X”</b>
Sim	
Não	

Se respondeu **SIM** na pergunta anterior, refira qual foi o **delito** e a **pena aplicada**.

---



---



---

<b>7. Alguma vez esteve preso ?</b>	<b>Assinale com um “X”</b>
Sim	
Não	

Se respondeu **SIM** na pergunta anterior, refira porque **motivo**.

---



---



---

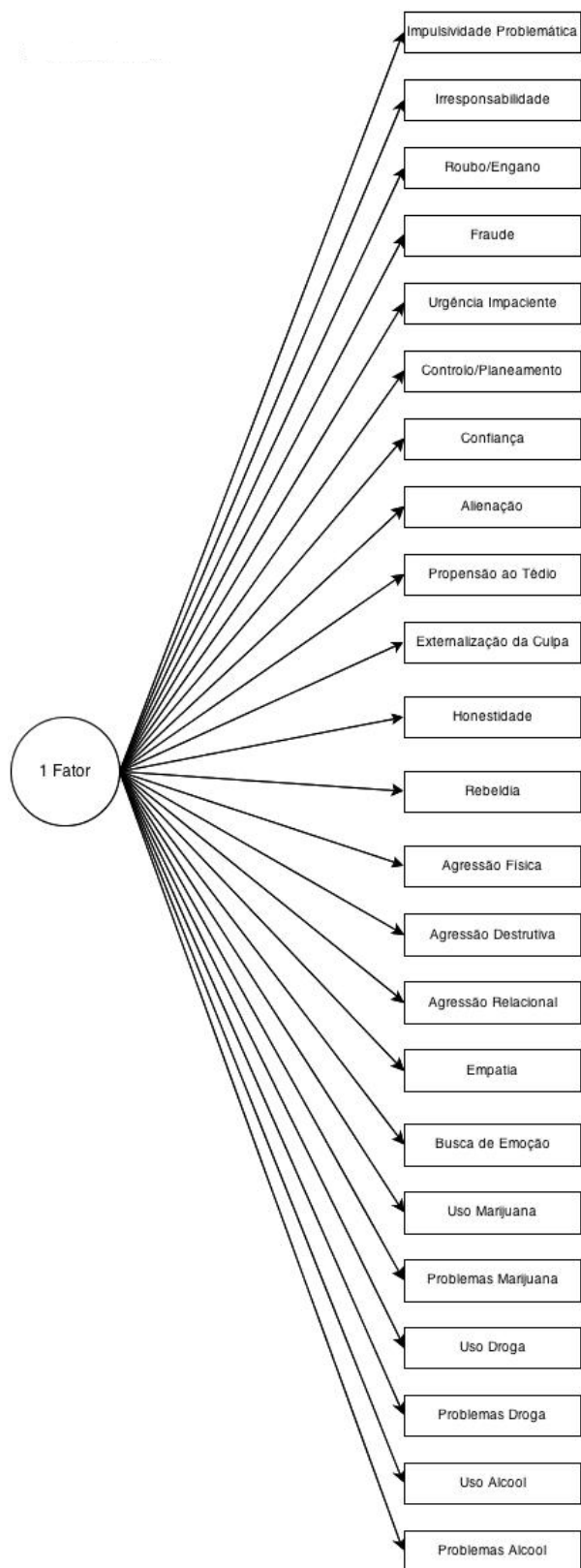
Obrigada pela colaboração !

Tese de Mestrado em Psicologia Forense – 2012/2013

### Anexo 3 - Tabela com exemplos de item na versão reduzida do IE

Nome da escala	Item
Impulsividade Problemática (7 itens)	# 11 Envolvo-me em problemas por não pensar nas consequências das minhas ações.
Irresponsabilidade (10 itens)	# 1 Já tive problemas no trabalho porque fui irresponsável.
Roubo (8 itens)	# 10 Já roubei alguma coisa de um veículo.
Fraude/Engano (6 itens)	# 19 Já pedi dinheiro emprestado sem pensar em devolvê-lo.
Urgência Impaciente (5 itens)	# 47 Quando quero algo, quero-o para já.
Controlo/Planeamento (6 itens)	# 14 Controlo-me e penso antes de fazer as coisas.
Confiabilidade (7 itens)	# 61 As pessoas para quem trabalhei descrever-me-iam como altamente confiável.
Alienação (3 itens)	# 28 As pessoas muitas vezes abusam da minha confiança.
Propensão ao Tédio (4 itens)	# 29 Sinto-me entediado(a) grande parte do tempo.
Externalização de Culpa (4 itens)	# 88 Culpam-me mesmo quando não faço nada de errado.
Honestidade (5 itens)	# 36 Não minto muito.
Rebeldia (6 itens)	# 95 Já me disseram que sou uma pessoa rebelde.
Agressão Física (8 itens)	# 66 Gosto de uma boa luta física.
Agressão Destrutiva (7 itens)	# 115 Já danifiquei as coisas de alguém porque era excitante.
Agressão Relacional (8 itens)	# 64 Eu devolvo insultos.
Empatia (11 itens)	# 89 Não me importo se alguém de quem não gosto se magoa.
Busca de Excitação (6 itens)	# 153 Gosto de atividades arriscadas.
Uso de Marijuana (7 itens)	# 82 Já comprei objetos que se usam para fumar marijuana.
Problemas com Marijuana (7 itens)	# 92 Já passei grandes partes do meu dia a usar marijuana.
Uso de Drogas (6 itens)	# 75 Já consumi uma droga ilegal que me excitou e tornou mais alerta
Problemas com Drogas (11 itens)	# 132 Já usei mais drogas por mais tempo do que tencionava.
Uso de Álcool (9 itens)	# 107 Gosto de tomar uma bebida alcoólica para relaxar.
Problemas com Álcool (9 itens)	# 42 Acabei muitas vezes por beber mais do que devia.

## Anexo 4 - Desenho Unifatorial



## Anexo 5 - Desenho Bifatorial

